

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PRREEKLAMSI  
PADA IBU BERSALIN DI RSUD EMBUNG FATIMAH  
KOTA BATAM TAHUN 2013**

**Prasida Yunita<sup>(1)</sup>**

**ABSTRAK**

Di seluruh dunia setiap tahun ada 10 juta wanita hamil yang mengalami preeklamsi. Di Indonesia, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal. Hasil dari studi pendahuluan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2011 ada 135 kasus, tahun 2012 ada 175 kasus dan tahun 2013 tercatat 155 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2013. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain *case control* dengan jumlah kaus dan control sebanding yaitu (52:52) responden, maka tehnik sample pada penelitian ini dengan tehnik *total sampling* pada kasus dan *purposive sampling* pada kontrol yang diambil pada bilangan ganjil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 104 responden 52% responden mengalami preeklamsi berusia <20tahun/>35tahun dimana di peroleh nilai OR = 1,105 (0,460;2.657), 63% responden yang mengalami preeklamsi pada primigravida dimana di peroleh nilai OR = 2.467 (1.098;5.543), dan 94% responden yang mengalami preeklamsi ada riwayat penyakit dimana di peroleh nilai OR = 24.771 (3.150;194.776). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsi dan ada hubungan antara paritas dan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi.

Kata kunci :preeklamsi

**PENDAHULUAN**

Di seluruh dunia setiap tahun ada 10 juta wanita hamil yang mengalami preeklamsi dan 76 ribunya meninggal dunia akibat preeklamsi dan gangguan hipertensi lainnya ini. Serta jumlah bayi yang meninggal karna gangguan ini di perkirakan berada pada urutan 500 ribu pertahun <sup>(1)</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklamsi di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsi berkisar antara 5-6% dan eklamsi 0,1%-0,7% (Bahari,2009). Menurut Roeshardi (2006), angka kejadian preeklamsi dan eklamsi di seluruh dunia adalah 6%-8% di antara seluruh wanita hamil, sedangkan di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat kejadian preeklamsi berkisar antara 2-5%. Di Negara berkembang, seorang wanita 7 kali lebih mungkin untuk mengalami preeklamsi di bandingkan Negara maju. Dari 10-25% dari kasus-kasus ini mengakibatkan kematian <sup>(1)</sup>.

Menurut hasil SDKI tahun 2012 Angka kematian ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup, ini mengembalikan Indonesia pada

kondisi tahun 1997 padahal hasil SDKI pada tahun 2007 sudah mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, ini berarti Indonesia mengalami kemunduran selama 15 tahun. Sungguh sangat mengecewakan itu berarti Indonesia bahkan jauh lebih miskin dari Negara – Negara paling miskin di Asia seperti Timor Leste, Myanmar, Bangladesh, dan Kamboja. Indonesia kini berpredikat paling terkebelakang di Asia dalam melindungi kesehatan ibu <sup>(2)</sup>.

Menurut Fauziyah menyebutkan bahwa pada tahun 2003, angka kejadian preeklamsi dan eklamsi meningkat di Negara – Negara yang sedang berkembang, dari 15% setiap tahunnya meningkat menjadi 30% dan 15% berakhir dengan kematian ibu <sup>(3)</sup>. Di Indonesia, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal, sementara di beberapa Rumah Sakit Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal <sup>(4)</sup>.

Penelitian Rozikhan (2007) yang meneliti di Rumah Sakit DR. H Soewondo Kendal, mendapatkan hasil bahwa variabel yang mempunyai resiko terjadinya preeklamsi berat adalah seseorang yang memiliki riwayat

---

1) Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung

penyakit yang memiliki resiko 15,501 kali, keturunan mempunyai resiko 7,110 kali, paritas mempunyai resiko 4,751 kali untuk terjadi preeklamsi berat<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan hasil pra survei di rumah sakit RSUD Embung Fatimah kota Batam angka kejadian preeklamsi pada tahun 2011 yaitu (135) kasus dari 1404 persalinan, pada tahun 2012 (175) kasus dari 1740 persalinan dan pada tahun 2013 yaitu (155) kasus dari 1839 persalinan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *case control* yaitu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko di pelajari dengan pendekatan *restroktif* menggunakan data sekunder yang di laksanakan pada tahun 2014

## HASIL PENELITIAN

Tabel.1  
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur	N	(%)
1	<20tahun/>35tahun	27	26
2	20 – 35 tahun	77	74
Jumlah		104	100

Pada tabel dapat diketahui ibu bersalin menurut umur lebih banyak pada kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu sebesar 77 ibu (74%) dari 104 sampel ibu bersalin.

Pada tabel 2 dapat diketahui ibu bersalin berdasarkan paritas lebih banyak pada ibu multigravida yaitu sebesar 63 ibu (60,6%) dari 104 sampel ibu bersalin.

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas Ibu

No	Paritas	N	%
1	Primigravida	41	39,4
2	Multigravida	63	60,6
Jumlah		104	100

Tabel.3  
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu

No	Riwayat Penyakit	N	%
1	Ada	18	17,3
2	Tidak	86	82,7
Jumlah		104	100

Pada tabel dapat diketahui ibu bersalin menurut riwayat penyakit lebih banyak yang tidak ada riwayat penyakit yaitu sebesar 86 ibu (82,7%) dari 104 sampel ibu bersalin.

Tabel.4  
Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Berdasarkan Kejadian Preeklamsi

No	Kejadian Preeklamsi	N	%
1	Ya	52	50
2	Tidak	52	50
Jumlah		104	100

Pada tabel dapat di ketahui ibu bersalin menurut kejadian preeklamsi yang mengalami preeklamsi sebanyak 52 orang (50%) dan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 52 orang (50%) dari 831 populasi.

Tabel 5  
Hasil analisis hubungan umur dengan kejadian preeklamsi

NO	Umur	KejadianPreeklamsi		Total	OR
		Ya	Tidak		
		%	%	%	
1	< 20/>35Thn	52	48	100	1,105
2	20 – 35Thn	49	51	100	

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat hasil analisis hubungan umur dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013 diketahui bahwa yang termasuk kelompok umur < 20

tahun / >35 tahun yang mengalami preeklamsi yaitu 52% lebih besar dari kelompok umur 20 – 35 tahun yang mengalami preeklamsi sebanyak 49%.

Hasil uji statistik di peroleh nilai OR = 1,105 (0.460;2.657) artinya meski OR lebih dari 1, tetapi interval kepercayaan mencakup angka 1, maka dapat di simpulkan bahwa ibu

yang berumur < 20 tahun / > 35 tahun mempunyai resiko terjadi preeklamsi yang sama dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Tabel 6  
Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi

NO	Paritas	KejadianPreeklamsi		Total	OR
		Ya	Tidak		
		%	%	%	
1	Primigravida	52	48	100	1,105
2	Mutli gravida	49	51	100	

Berdasarkan dari tabel 5.6 dapat di lihat hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUDEmbung Fatimah Kota Batam Tahun 2013 bahwa yang termasuk paritas ibu primigravida yang mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 63% lebih besar dari paritas ibu multigravida yang mengalami preeklamsi sebanyak 41%.

Hasil uji statistik di peroleh nilai OR = 2,467 (1.098;5.543) artinya jika nilai OR lebih dari satu menunjukkan bahwa faktor yang di teliti memang merupakan faktor resiko, maka dapat simpulkan bahwa ibu primigravida mempunyai resiko terjadi preeklamsi 2,467 kali di bandingkan ibu yang multigravida.

Tabel7  
Hasil analisis hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi

NO	RiwayatPenyakit	KejadianPreeklamsi		Total	OR
		Ya	Tidak		
		%	%	%	
1	Ada	94	6	100	24.771
2	Tidak	41	59	100	

Berdasarkan dari tabel 5.7 dapat di lihat hasil analisis hubungan antara riwayat enyakitdengn kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2013 bahwa ibu yang ada riwayat penyakit mengalami preeklamsi yaitu sebesar 94% lebih besar dari ibu bersalin yang tidak ada riwayat penyakit dan mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 41%

Hasil uji statistik di peroleh nilai OR = 24.771 (3.150;194.776) artinya jika nilai OR lebih dari satu menunjukkan bahwa faktor yang di teliti memang merupakan faktor resiko, maka dapat simpulkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit mempunyai resiko terjadi preeklamsi 24,771 kali di bandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa bahwa dari 27 responden yang termasuk kelompok umur <20 tahun / >35 yang mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 14 ibu (52%) sementara dari 77 responden yang termasuk kelompok umur 20 – 35 tahun yang mengalami preeklamsi sebanyak 38 ibu (49%). Hasil uji statistik umur ibu dengan kejadian preeklamsi, di peroleh nilai OR = 1,105 (460-2657) artinya meski OR lebih dari 1, tetapi interval kepercayaan mencakup angka 1, maka dapat di simpulkan bahwa ibu yang berumur < 20 tahun / > 35 tahun mempunyai resiko terjadi preeklamsi yang sama dengan ibu yang berumur 20 – 35 tahun.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Poppy yang menyatakan bahwa seseorang yang beresiko terkena preeklamsi ialah seorang wanita yang berusia di bawah 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun.<sup>(6)</sup>

Menurut Heidi, dkkmengungkapkan bahwa kehamilan di usia berapapun tidak

## PEMBAHASAN

a. Hubungan umur dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2013

bebas dari resiko kehamilan dan persalinan, tetapi resiko kehamilan dan persalinan meningkat secara bertahap sejalan dengan pertambahan usia di mulai dari usia remaja. Beberapa resiko yang sedikit meningkat sejalan dengan pertambahan usia terutama di atas usia 40, yaitu lebih cenderung untuk menurunnya kesuburan, menghadapi kemungkinan besar mendapatkan bayi sindrom down dan resiko lain seperti preeklamsi namun biasanya dapat di kendalikan.<sup>(7)</sup>

Setiap ibu hamil lebih rentan untuk menderita preeklamsi, terutama pada ibu primigravida yang berusia 20 tahun, juga wanita yang usia 30 hingga usia 35 tahun yang memiliki beberapa kondisi kehamilan seperti bayi kembar, diabetes, hipertensi, dan penyakit ginjal<sup>(8)</sup>.

Hingga saat ini penyebab pasti mengenai preeklamsi belum dapat di ketahui dengan pasti namun menurut Heidi, dkk, salah satu faktor predisposisi penyebab preeklamsi ialah nutrisi. Berdasarkan riset yang telah di lakukan menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsi dikaitkan dengan nutrisi yang buruk sering kali juga kekurangan vitamin E dan C serta magnesium di mana akan membuat tidak terpenuhinya pasokan antioksidan yang fungsinya untuk mengurangi resiko terjadinya preeklamsi. Ibu yang mengalami preeklamsi cenderung memiliki kadar trigliserida yang tinggi bisa berakibat diet tinggi gula. Teori lain yang sedang di bahas oleh peneliti bahwa beberapa ibu yang mengalami preeklamsi mungkin memiliki kelainan pada pembuluh darahnya, kelainan yang membuat pembuluh darah mengerut selama kehamilan, akibatnya terjadi penurunan pasokan darah ke organ-organ seperti ginjal dan hati. Oleh sebab itu ibu hamil di anjurkan rutin memeriksakan kehamilannya untuk mendeteksi dini preeklamsi dan penyulit kehamilan lainnya.<sup>(7)</sup>

Menurut penelitian Idil Fitriani, di dapatkan bahwa dari 43 responden 60,5% masuk dalam kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun) dan 39,5% umur beresiko (<20/>35 tahun). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* dengan *p-value* 0.333 > 0,05 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsi.

b. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa dari 41 responden yang termasuk paritas ibu primigravida yang mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 26 orang (63%) lebih besar dari 63 responden yang termasuk paritas ibu multigravida yang mengalami preeklamsi sebanyak 26 orang (41%). Hasil uji statistik paritas ibu dengan kejadian preeklamsi, di peroleh nilai OR = 2,467 (1.098-5.543) artinya jika nilai OR lebih dari satu menunjukkan bahwa faktor yang di teliti memang merupakan faktor resiko, maka dapat simpulkan bahwa ibu yang primigravida mempunyai resiko terjadi preeklamsi 2,467 kali di bandingkan ibu yang multigravida.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Poppy yang menyatakan bahwa salah satu faktor resiko yang menyebabkan preeklamsi yaitu ibu primigravida.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan teori imunologik pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*human leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsi<sup>(9)</sup>.

Menurut hasil penelitian Abdul gafur zulkarnaen, di dapatkan bahwa ibu primigravida dengan kasus preeklamsi terdapat 43 (53,1%) dan ibu multigravida sebanyak 38 orang (46,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan nilai *p-value* 0,01 < 0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara primigravida dengan kejadian preeklamsi.<sup>(10)</sup>

c. Hubungan Riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah kota Batam tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa dari 18 responden yang termasuk ada riwayat penyakit yang mengalami preeklamsi yaitu sebesar 17 responden (94%) lebih besar dari dari 86 responden yang tidak ada riwayat penyakit dan mengalami preeklamsi yaitu sebanyak 35 responden (41%). Hasil uji statistik riwayat penyakit ibu dengan kejadian preeklamsi, di peroleh nilai OR = 2,467 (1.098-5.543) artinya jika nilai OR lebih dari satu menunjukkan bahwa faktor yang di teliti memang merupakan faktor resiko, maka dapat simpulkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit mempunyai resiko terjadi preeklamsi 2,467 kali di bandingkan

ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Fauziyah yang mengatakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya preeklamsi yaitu bila ibu memiliki riwayat penyakit.<sup>(11)</sup>

Insidensi preeklamsi meningkat pada mereka yang telah mengidap hipertensi paling sedikit 4 tahun atau pernah mengalami preeklamsi pada kehamilan sebelumnya.<sup>(12)</sup>

Menurut penelitian Rozikhan, di peroleh dari 42 responden yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit mengalami preeklamsi berat sebesar 36 orang (36%) dan tidak mengalami preeklamsi berat sebesar 6 orang (6%). Sedangkan responden tidak ada riwayat preeklamsi yang tidak mengalami preeklamsi berat yaitu 94 (94%) sedangkan yang mengalami preeklamsi sebanyak 64 orang (64%). Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kejadian preeklamsi dengan responden yang mempunyai riwayat penyakit.<sup>(13)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsi namun pada paritas dan riwayat penyakit terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2013 di peroleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Diketuinya distribusi frekuensi umur ibu yang mengalami preeklamsi yaitu ibu yang berumur <20 Tahun / >35 Tahun sebanyak 14 ibu (52%), dan ibu yang berumur 20-35 Tahun sebanyak 38 ibu (49%).
2. Diketahui nya distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami preeklamsi yaitu primigravida sebanyak 26 ibu (63%) dan multigravida sebanyak 26 ibu (41%)
3. Diketuinya distribusi frekuensi riwayat penyakit ibu yang mengalami preeklamsi yaitu yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 17 ibu (94%) dan yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 35 ibu (41%).
4. Tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013.
5. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013.

6. Ada hubungan riwayat penyakit ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2013.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Preeclamsia Fondation, 2013, Preeklamsi and international maternal mortality : the Globe burned of burned of disease <http://www.preeclamsia.org/component/lyftenbloggien/2013/05/01/188preeclamsiinternationalmortalityfactsimpact>
2. Wiko saputra, 2013, Angka kematian ibu melonjak, Indonesia mundur 15 tahun. [http://theprakarsa.org/new/ck\\_uploads/files/Prakarsa%20Policy\\_Oktober\\_Rev3-1.pdf](http://theprakarsa.org/new/ck_uploads/files/Prakarsa%20Policy_Oktober_Rev3-1.pdf)
3. Fauziyah Yulia. 2012. "Obstetri Patologi", Yogyakarta: Nuha Medika
4. Fadlun, Ahmad. 2011. "Asuhan kebidanan patologis" , Jakarta: Salemba Medika, 2011
5. Rk Rochadi, 2013, pengaruh karakteristik terhadap pemanfaatan anc untuk deteksi dini preeklamsi <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35131>
6. Poppy, Indrawati. 2010. "Panduan Perawatan Kehamilan", Yogyakarta: Atma Media Press
7. Murkoff Heidi, Arlene, dkk 2006. "Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan", Jakarta : Arcan
8. Adam Shety, 2011, Ibu hamil dalam kondisi preeklamsi <http://ShetyAdam.blogspot.com/2011/10/ibu-html-dalam-kondisi-preeklamsi.html>
9. Ayurai, 2009, hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsi <http://ayurai.wordpress.com/2009/04/21/hubungan-antara-usia-dengan-kejadian-preeklamsi->
10. Zulkarnaen Gafur, 2012, Hubungan antara Primigravida dengan preeklamsi <http://Jurnal.med.unismuh.ac.id>.
11. Fauziyah Yulia. 2012. "Obstetri Patologi", Yogyakarta: Nuha Medika
12. Cuningham Gary F, 2006. "Obstetri Wiliams", Jakarta: EGC
13. Rozikhan, 2013, Faktor – Faktor resiko terjadinya preeklamsi berat di rumah sakit Dr H Soewondo Kendal <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf>